

**ANÁLISIS PRELIMINAR DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE  
GENERAN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE  
15-20 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA  
RIVERA (CALI- VALLE) PARA CONTROL DE GESTACIÓN DURANTE  
EL MES DE OCTUBRE**

**LUIS ORLANDO ACEVEDO  
ANDREA DEL SOCORRO CHECA CORAL  
SOL ANGELA FONTAL MORALES  
EDINSON RAFAEL NAVARRO  
BLANCA ISABEL RUBIO**

**UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
PROGRAMA DE REGENCIA PARA FARMACIA  
CEAD PALMIRA  
2010**

**ANÁLISIS PRELIMINAR DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE  
GENERAN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE  
15-20 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA  
RIVERA (CALI- VALLE) PARA CONTROL DE GESTACIÓN DURANTE  
EL MES DE OCTUBRE**

**LUIS ORLANDO ACEVEDO  
ANDREA DEL SOCORRO CHECA CORAL  
SOL ANGELA FONTAL MORALES  
EDISON RAFAEL NAVARRO  
BLANCA ISABEL RUBIO**

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de  
Técnico En Regencia De Farmacia**

**GRUPO\_252828\_8**

**TUTOR  
DIEGO PINEDA ALVAREZ  
Médico Cirujano.**

**UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
PROGRAMA DE REGENCIA PARA FARMACIA  
CEAD PALMIRA  
2010**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCION	8
2. JUSTIFICACION	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4. OBJETIVOS	11
4.1 OBJETIVO GENERAL	11
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
5. MARCO DE REFERENCIA	12
5.1 MARCO TEORICO	12
5.1.1 GENERALIDADES DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	12
5.1.1.1 Historia natural del cáncer de cuello uterino	12
5.1.2 FACTORES DE RIESGO	13
5.1.2.1 Infección con el virus del papiloma humano	13
5.1.2.2 Fumar	14
5.1.2.3. Inmunosupresión	14
5.1.2.4 Infección con clamidia	14
5.1.2.5 Alimentación	14
5.1.2.6 Píldoras anticonceptivas	14
5.1.2.7 Dietilestilbestrol	15
5.1.2.8 Embarazos múltiples	15
5.1.2.9. Condición socioeconómica baja	15
5.1.2.10. Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino	16
5.1.2.11. Tener relaciones sexuales a temprana edad	16
5.1.2.12. Tener muchas parejas sexuales	16
5.1.3 FACTORES PREVENTIVOS	16
5.1.3.1. Uso de condones	16
5.1.3.2. No fume	17
5.1.3.3. Vacunas	17
5.1.3.4. Alimentación sana	17
5.1.4. CÓMO SE ENCUENTRAN LOS CAMBIOS PRECANCEROSOS	18
5.1.4.1. Guías para la detección temprana	18
5.1.4.2. Cómo hacer que las pruebas de papanicolaou sean más precisas	19
5.1.4.3. Examen pélvico versus prueba de Papanicolaou	19
5.1.4.5. Citología convencional	19
5.1.4.6. Citología basada en líquido	20
5.1.4.7. Análisis de resultados anormales de la prueba	20

5.1.5	EXÁMENES ESPECIALIZADOS	21
5.2	MARCO LEGAL	22
5.2.1	LEY 485	22
5.2.2	RESOLUCION NUMERO 00412 DE 2000	22
5.2.2.1	Objeto	22
5.2.2.2	Demanda inducida	22
5.2.2.3	Protección específica	22
5.2.2.4	Detección temprana	22
5.2.2.5	Enfermedades de interés en salud publica	23
5.2.2.6	Campo de aplicación	23
5.2.2.7	Vigilancia y control	23
5.2.2.8	Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino	23
5.2.3	LEY N° 5773	23
5.2.4	POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SSR	24
5.2.4.1	Cáncer de cuello uterino	25
5.3	MARCO LOCATIVO	25
5.4	MARCO DE ANTECEDENTES	26
6.	METODOLOGIA	27
6.1	TIPO DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION	27
6.2	POBLACIÓN MUESTRA	27
6.3	RECURSOS	27
6.4	CONSOLIDADO DE DATOS	28
7.	RESULTADOS Y DISCUSION	31
7.1	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	31
7.2	MEDIDAS DE DISPERSION	32
7.3	ANALISI DE LA ENCUESTA	32
7.3.1	De los aspectos generales	33
7.3.2	De los aspectos técnicos	34
7.3.3	Aplicación en el estilo de vida	34
8.	CONCLUSIONES	45
9.	RECOMENDACIONES	47
10.	BIBLIOGRAFIA	48

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Aspectos generales y técnicos sobre factores de riesgo para cáncer de cervix.	28
Tabla 2. Aspectos del estilo de vida	29
Tabla 3. Frecuencias para la variable edad	31
Tabla 4. Tendencia central	31
Tabla 5. Dispersión	32
Tabla 6. Nivel educativo por estrato	33
Tabla 7. Población con hijos y número de hijos	34
Tabla 8. Conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino	35
Tabla 9. Edad al inicio sexual	36
Tabla 10. Vías de parto	37
Tabla 11. Uso de preservativos	37
Tabla 12. Uso de vacuna contra VPH	38
Tabla 13. Problemas de inmunodeficiencia	39
Tabla 14. Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	40
Tabla 15. Consumo de cigarrillo	40
Tabla 16. Consumo de frutas y verduras	41
Tabla 17. Parejas anteriores	42
Tabla 18. Parejas actuales	42
Tabla 19. Frecuencia en la toma de citologías	43

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Histograma de frecuencias	31
Figura 2	Nivel educativo por estrato	33
Figura 3	Conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino	35
Figura 4	Edad al inicio sexual	36
Figura 5	Vías de parto	38
Figura 6	Uso de preservativos	38
Figura 7	Uso de vacuna contra VPH	39
Figura 8	Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	40
Figura 9	Consumo de cigarrillo	41
Figura 10	Consumo de frutas y verduras	41
Figura 11	Parejas anteriores	43
Figura 12	Parejas actuales	43
Figura 13	Frecuencia en la toma de citologías	44

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A Folleto Informativo sobre factores de riesgo de cáncer de cervix	50
Anexo B Actividades de campaña	52
Anexo C Modelo de encuesta	53

## INTRODUCCION

Si bien es conocido que el cáncer de cuello uterino es el más frecuente de los carcinomas del aparato genital femenino, aparece en cualquier época de la vida; posiblemente con preferencia en la madurez sexual, cuarta y sexta década; también es una enfermedad que puede tratarse si se detecta a tiempo o mejor a un prevenirse si se conoce su mecanismo de acción y sus principales medios de transmisión. Lo que se puede lograr en el diagnóstico precoz y preclínico y con mejores programas de educación sanitaria.

De esta manera conocer los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de producir cáncer de cuello uterino es de suprema importancia, puesto que hoy en día las mujeres inician la vida sexual cada vez mas jóvenes los riesgos se incrementan; dado que si se conoce los agentes que producen esta enfermedad esta en las manos de la población afectada el prevenirlos utilizándolos como herramientas fundamentales en el diagnostico, tratamiento, y recuperación de la salud.

De las enfermedades comprendidas como problemas de salud pública a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es una de las más importantes, por las altas cifras de incidencia. “Estadísticamente es el segundo cáncer más frecuente en el mundo con 500.000 casos nuevos en el año y 274.000 muertes anuales”<sup>1</sup>

Así mismo, se conoce que en Colombia, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad como también, el cuello uterino es tanto un centinela para las infecciones graves de la parte superior del aparato genital, como un órgano diana para los carcinógenos viral o químicos que puedan ocasionar carcinomas localizados o infiltrantes.

---

<sup>1</sup>[www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm](http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm)



## **2. JUSTIFICACION**

En el servicio del Centro De Salud La Rivera (Cali- Valle) cada vez se observa más la asistencia de mujeres entre 15 y 20 años de edad que acuden a control de gestantes lo que nos manifiesta que al ser tan jóvenes y sexualmente activas están mas expuestas a contraer cáncer de cuello uterino y si no conocen cuales son los factores de riesgo para contraer esta enfermedad y por ende estrategias de como se pueden prevenir, el aumento de esta letal patología incrementara los valores de morbilidad y mortalidad por dicha enfermedad no solo a nivel de la muestra sino a nivel de Colombia, así como también se incrementa los costos por tratamientos de esta patología.

Por otra parte se conoce que esta población al ser tan joven no muestra el suficiente interés por el tema y mucho menos por como prevenir la enfermedad, es por esta razón que hay que curar a mujeres entre la cuarta y sexta década de edad como lo manifiesta la literatura; además de empezar a enseñarles buenos hábitos de cuidado respecto a cáncer de cervix a mujeres de 25 años en adelante, cuando se podía haber culturizado y concientizado a la población antes de que se hayan expuesto a todos los factores de riesgo y se presente indicio de enfermedad en vez de haber prevenido.

Además de destacar la importancia que tiene el regente de farmacia no como un estricto despachador de medicamentos sino en el campo de la salud pública en general como un guía para establecer acciones que sensibilicen a los usuarios y a la entidad de la importancia de conocer los factores de riesgo de las enfermedades encaminados a la prevención y control de estas. Así mismo hacer un aporte socio – teórico acerca de estrategias informativas sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de cuello uterino

De acuerdo con este estudio y acorde con los gastos que genera el progreso de una enfermedad prevenible como cáncer de cuello uterino le serviría a las instituciones de salud para poner más atención al factor educativo, específicamente como se produce y previene esta enfermedad.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el servicio del Centro De Salud La Rivera (Cali- Valle) Se observa más la asistencia de mujeres entre 15 y 20 años de edad que acuden a control de gestantes lo que nos manifiesta que al ser tan jóvenes ya son sexualmente activas y están mas expuestas a contraer cáncer de cuello uterino, es por eso que se realiza este diagnostico con el propósito de establecer cuanto saben de los factores de riesgos para contraer dicha enfermedad y al conocer las deficiencias de información de estos entonces formar estrategias de diseminación de esta investigación, como también los factores para mitigar el efecto de estos agentes .

Lo que puede verse reflejado en contener costos para la institución y en ocasiones para el paciente; además de prever que se les de un tratamiento que proporcionen los efectos esperados en términos de restituir la salud al paciente.

Por otra parte como profesionales en el área de salud es nuestro deber estudiar y promover la diseminación de información para la prevención y/o diagnostico y restablecimiento de la salud de las personas involucradas en la muestra.

#### **3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Existe la necesidad de establecer estrategias educativas sobre conceptos básicos de factores de riesgo que generan cáncer de cuello uterino para mujeres entre 15 - 20 años de edad que asisten al Centro De Salud La Rivera (Cali- Valle) para control de gestación?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe conocimiento acerca de conceptos básicos sobre factores de riesgo que generan cáncer de cuello uterino en mujeres entre 15-20 años de edad que asisten al Centro De Salud La Rivera (Cali-Valle) para control de gestación durante el mes de octubre con el fin de implementar estrategias para su mejoramiento.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Recolectar la información a través la aplicación de una encuesta.
- Realizar un diagnostico para establecer si existe conocimiento acerca de conceptos básicos sobre factores de riesgo que generan cáncer de cuello uterino en mujeres entre 15 -20 años de edad que asisten al Centro De Salud La Rivera para control de gestación durante el mes de octubre con el fin de implementar estrategias para su mejoramiento
- Establecer que porcentaje de mujeres de la muestra conocen los factores de riesgo que producen cáncer de cuello uterino.
- Determinar que porcentaje de mujeres de la muestra usan factores de prevención.
- Generar entre la población muestra la incertidumbre sobre el tema expuesto en este trabajo para despertar su interés sobre este.
- Diseñar estrategias para la diseminación de información sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Contribuir con datos estadísticos, orientados a programas de prevención de cáncer del cuello uterino.

## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO TEORICO

**5.1.1 Generalidades del Cáncer de Cuello Uterino:** Entre las generalidades encontramos, la historia natural del cáncer de cervix, periodo patogénico, periodo prepatogénico entre otros.

El cáncer de cuello uterino es: un cáncer altamente diseminado en los países en desarrollo, que aborda el cuello uterino de la mujer con vida sexual activa, y es producido por el virus del papiloma humano VPH.

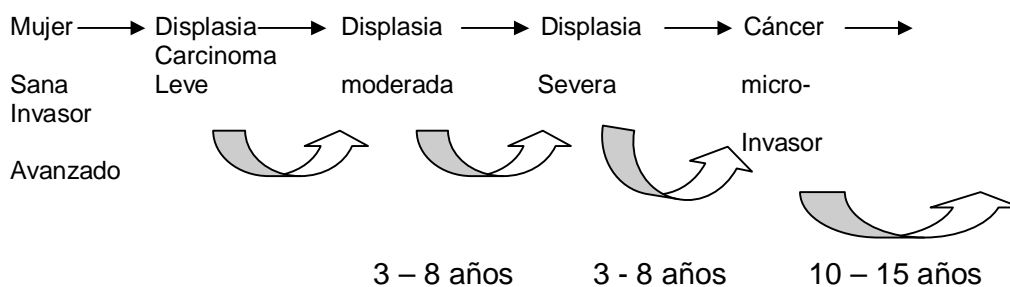
**5.1.1.1 Historia Natural del Cáncer de Cuello Uterino.** “Periodo Prepatogénico: los factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad son:

Factores del agente: Infección por el virus de papiloma humano carcinogénico (VPH).

Factores del huésped: Grupo étnico, tabaquismo, hábitos sexuales, percepción del riesgo a enfermar, edad, estado inmune, herencia, uso de servicio de salud, escolaridad, numero de partos.

Factores sociales: nivel de ingresos, medidas de salud pública, acceso a servicios de salud”<sup>2</sup>.

Periodo Patogénico: “El cáncer de cuello uterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales.



<sup>2</sup> <http://www.scielo.org.co>

Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes<sup>3</sup>.

## **5.1.2 Factores de Riesgo**

**5.1.2.1 “Infección con el virus del papiloma humano:** el factor de riesgo más importante para el cáncer del cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados. Se les llama virus del papiloma debido a que algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma. Los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral.

Los médicos creen que una mujer tiene que haberse infectado con VPH antes de tener cáncer de cuello uterino. A ciertos tipos de VPH se les llama tipos de VPH de “alto riesgo” debido a que a menudo son la causa del cáncer del cuello uterino. Estos tipos incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano. Estas verrugas pueden ser poco visibles o tener varias pulgadas de ancho. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y el VPH 11. Estos dos tipos rara vez están asociados al cáncer del cuello uterino, por lo que se les llama tipos de VPH de “bajo riesgo”.

Muchas mujeres se infectarán con el VPH, pero muy pocas padecerán de cáncer del cuello uterino. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo lucha contra el virus, y la infección desaparece sin necesidad de tratamiento.

La infección con VPH ocurre principalmente en las mujeres jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. La razón de esto no

---

<sup>3</sup> Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino. Bolivia 2004.

está clara. Se cree que los hombres sin circuncidar tienen más probabilidad de adquirir el virus y de transmitirlo a otra persona<sup>4</sup>.

**5.1.2.2 “Fumar:** las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino.

**5.1.2.3. Inmunosupresión:** el virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el sida (AIDS, en inglés), causa daño al sistema inmunitario del cuerpo. Esto parece aumentar el riesgo de las mujeres a infecciones con VPH. Esto puede ser lo que aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino en las mujeres con AIDS. Los científicos opinan que el sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres con VIH, un cambio pre-canceroso del cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

**5.1.2.4 Infección con clamidia:** la clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y que se contrae por contacto sexual. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer del cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, la infección con clamidia no causa síntomas en las mujeres. Puede que una mujer no sepa que está infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. La infección con clamidia a largo plazo puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la esterilidad.

**5.1.2.5 Alimentación:** las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de cáncer cervical. Además, las mujeres obesas tienen una mayor probabilidad de padecer de este cáncer.

**5.1.2.6 Píldoras anticonceptivas:** existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer

---

<sup>4</sup> [www.path.org/files/RH\\_risk\\_factors\\_fs\\_sp.pdf](http://www.path.org/files/RH_risk_factors_fs_sp.pdf)

del cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio reciente, el riesgo de cáncer del cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de cinco años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

La Sociedad Americana del Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales.

**5.1.2.7 Dietilestilbestrol:** el dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres.

Los adenocarcinomas de células claras asociados con DES son más comunes en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres al momento del diagnóstico de adenocarcinoma de células claras relacionado con el DES es 19 años.

Las hijas del DES también tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer de células escamosas del cuello uterino y cambios precancerosos de las células escamosas del cuello uterino. Estos pre-cánceres y cánceres parecen estar asociados con el VPH.

**5.1.2.8 Embarazos múltiples:** las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de padecer cáncer del cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón para esto. Una teoría es que puede deberse a que algunas de las mujeres pudieron haber estado más expuestas al VPH mediante el contacto sexual sin protección. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que el sistema inmunitario de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

**5.1.2.9. Condición socioeconómica baja:** la condición pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto

significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para la enfermedad precancerosa del cuello uterino y por su forma de vida tengan mayor predisposición a la enfermedad.

**5.1.2.10. Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino:** el cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer del cuello uterino, sus probabilidades de padecer de esta enfermedad aumentan de dos a tres veces. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, la mujer de la misma familia, como una paciente que ha sido diagnosticada, puede estar más propensa a tener uno o más de otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección<sup>5</sup>.

**5.1.2.11. “Tener relaciones sexuales a temprana edad:** debido a que el desarrollo físico del aparato reproductor femenino no ha logrado la madurez y está más expuesto a adquirir infecciones. Además, entre más temprana la edad de inicio de las relaciones sexuales es más probable que aumente el número de parejas sexuales, incrementado así el riesgo de infecciones.

**5.1.2.12. Tener muchas parejas sexuales:** Aumenta la posibilidad de transmisión del virus de VPH de una persona a otra<sup>6</sup>.

### **5.1.3 Factores Preventivos**

Ya que este virus está en la piel de los genitales, es decir, no sólo se transmite en contacto vagina-pene, sino también de la piel con los genitales, el conocimiento de una posible infección del virus es la manera de prevenir un mal mayor.

Evite estar expuesta al VPH: usted puede prevenir la mayoría de los pre-cánceres del cuello uterino previniendo la exposición al VPH. Ciertos tipos de conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer una infección con el VPH, tales como:

**5.1.3.1. Uso de condones:** los condones proveen cierta protección contra el VPH. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70% si se usan cada vez que se tiene sexo. Los condones no pueden ofrecer protección total ya que no pueden cubrir toda posible área de infección con VPH del cuerpo, tal como la piel del área genital o anal.

---

<sup>5</sup> [www.salud.terra.es/web/mujer/articulo/muestra1](http://www.salud.terra.es/web/mujer/articulo/muestra1)

<sup>6</sup> [www.profamilia.org.co/004\\_servicios](http://www.profamilia.org.co/004_servicios)



**5.1.3.2. No fume:** no fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre-cáncer y cáncer del cuello uterino.

**5.1.3.3. Vacunas:** se han estado desarrollando vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. Hasta este momento, se ha estudiado una vacuna que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH y otra que protege contra los tipos 16 y 18.

La FDA aprobó la vacuna Gardasil para ser usada en los Estados Unidos de América. La vacuna requiere una serie de tres inyecciones por un período de seis meses. La segunda inyección se aplica dos meses después de la primera, y la tercera inyección se administra cuatro meses después de la segunda. Se comenta que efectos secundarios son leves.

Para la mayor efectividad, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona comience a tener relaciones sexuales.

La Sociedad Americana del Cáncer también recomienda que la vacuna sea administrada de forma rutinaria a mujeres entre 11 y 12 años, y tan pronto como nueve años a discreción de los médicos. La Sociedad también está de acuerdo en que las jóvenes entre 13 y 18 años de edad deben recibir las vacunas para “ponerse al día”.

Es importante entender que la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH causantes de cáncer. Por lo tanto, las pruebas de Papanicolaou rutinarias siguen siendo necesarias. Otro de los beneficios consiste en que la vacuna protege contra los dos virus que causan el 90% de las verrugas genitales.

**5.1.3.4. Alimentación sana:** tenemos en nuestras manos una serie de factores de estilos de vida que si podemos alterar para prevenir la aparición de tumores malignos. Entre ellos, el más importante, una correcta alimentación:

- Alimentos que favorecen la prevención de tumores, Pues básicamente los que aportan antioxidantes como el grupo de los crucíferos (coliflor, coles de Bruselas, brócoli y repollo, esas verduras que hemos aprendido a cocinar de varias maneras para incluirlas en los menús de la familia.) También las hortalizas como el tomate, los cítricos, las uvas, el ajo, las cebollas y la soja contienen una gran proporción de antioxidantes. Importante que es la ingesta diaria de frutas y verduras y tener una dieta variada y equilibrada.
- Qué no debemos comer en exceso para prevenir el cáncer, Carnes roja, las grasas saturadas, los productos ahumados, curados o preparados a altas temperaturas, mucho alcohol. es preferible no comer los alimentos demasiado calientes

**5.1.4. Cómo se encuentran los cambios precancerosos:** Una manera para prevenir el cáncer del cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre-cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou (prueba Pap) es la manera más común para prevenir este cáncer. Si se encuentra un pre-cáncer y se trata, se puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho las pruebas de Papanicolaou con regularidad.

**5.1.4.1. Guías para la detección temprana:** Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino alrededor de tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito vaginal). Una prueba de Papanicolaou debe hacerse cada año. Si se emplea la prueba líquida de Papanicolaou más reciente, ésta se puede hacer cada dos años.

A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada dos a tres años). Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional (regular) o la prueba líquida de Papanicolaou. Algunas mujeres deben continuar con las pruebas cada año, como las mujeres expuestas a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento y aquellas con un sistema inmunitario débil (debido a infección con VIH, trasplante de órgano, quimioterapia, o uso prolongado de esteroides).

Otra opción razonable para las mujeres mayores de 30 años es hacerse la prueba regular de Papanicolaou o la prueba líquida cada tres años (pero no con más frecuencia) más la prueba de VPH ADN.

Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedentes de cáncer del cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con VIH, o un sistema inmunitario débil, deben continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud.

Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de pre-cáncer o de cáncer del cuello uterino. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (histerectomía simple) deben continuar con las pruebas de detección del cáncer cervical y deben seguir las guías anteriores.

**5.1.4.2. Cómo hacer que las pruebas de Papanicolaou sean más precisas:** Hay varias cosas que usted puede hacer para que su prueba de Papanicolaou sea lo más precisa posible:

Trate de no programar la cita médica durante el periodo menstrual.

Evite duchas vaginales 48 horas antes de la prueba.

No tenga relaciones sexuales (coito) 48 horas antes de la prueba.

No use tampones, espuma espermicida, gelatinas, u otras cremas vaginales o medicamentos vaginales 48 horas antes de la prueba.

#### **5.1.4.3. Examen pélvico versus prueba de Papanicolaou**

- Muchas personas confunden los exámenes pélvicos con las pruebas de Papanicolaou. El examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer. Durante un examen pélvico, el doctor examina los órganos reproductores, incluyendo el útero y los ovarios, y puede que haga pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual.

- Papanicolaou, el médico tiene que remover células del cuello uterino al raspar o rozar cuidadosamente el cuello uterino con un instrumento especial. Los exámenes pélvicos pudieran ayudar a encontrar otros tipos de cánceres y problemas del sistema reproductor, pero sólo las pruebas de Papanicolaou proveerán información sobre el cáncer de cuello uterino en etapa inicial o pre-cánceres.

**5.1.4.4. Cómo se realiza una prueba de Papanicolaou:** La citología se refiere a las pruebas para diagnosticar el cáncer mediante la observación de las células bajo el microscopio. La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical.

- El médico coloca un espejulo, instrumento de metal o plástico que mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, dentro de la vagina.
- Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvis (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una pequeña espátula.
- Se utiliza un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra de la endocérvis (parte interior del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero).

Existen dos métodos principales para preparar las muestras de células para que puedan ser examinadas con un microscopio en el laboratorio.

**5.1.4.5. Citología convencional:** el primer método consiste en esparcir la muestra directamente sobre laminillas de vidrio para microscopio. Luego esta muestra se envía al laboratorio. Este método funciona muy bien y es relativamente económico, pero tiene algunas desventajas:

- Uno de los problemas de este método consiste en que las células que se esparcen en la laminilla algunas veces se apilan una sobre la otra, por lo que las de abajo de la pila no se pueden observar claramente.
- Los glóbulos blancos (pus), un aumento de la mucosidad, de células de hongo o de bacterias a causa de infección o inflamación pueden esconder a las células del cuello uterino.
- Este método consiste en que las células se pueden secar si las laminillas no son tratadas (con un preservativo) inmediatamente. Esto puede hacer difícil indicar si hay algo anormal con las células. Si no se pueden ver bien las células del cuello uterino (debido a cualquiera de estos problemas), es posible que sea necesario hacer nuevamente la prueba de Papanicolaou.

**5.1.4.6. Citología basada en líquido:** otro método consiste en colocar la muestra de las células del cuello uterino en un líquido preservativo especial (en lugar de colocarlas directamente en una laminilla). Los técnicos utilizan instrumentos de laboratorio especiales que esparcen las células en el líquido que está sobre las laminillas de cristal para observarlas con un microscopio. A este método se le llama citología basada en líquido o prueba de Papanicolaou basada en líquido. El líquido ayuda a remover parte de la mucosidad, bacterias, y células de hongo y de pus en una muestra. Además, permite que las células del cuello uterino se esparzan con más uniformidad en la laminilla y evita que se sequen y se deformen. A las células que se mantienen en el líquido también se les puede hacer las pruebas del VPH. El uso de las pruebas basadas en líquido reduce la probabilidad de que la prueba de Papanicolaou sea repetida, pero no parece encontrar más pre-cánceres que la prueba de Papanicolaou regular Otra manera para mejorar la prueba de Papanicolaou es el uso de instrumentos computarizados que pueden localizar las células anormales en las pruebas.

Por ahora, la mejor manera para detener el cáncer del cuello uterino en etapa inicial es asegurándose de que todas las mujeres se realicen las pruebas. Lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo de cáncer del cuello uterino no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta.

**5.1.4.7. Análisis de resultados anormales de la prueba:** Un médico podría tan solo describir los resultados de la prueba de Papanicolaou como "anormales". Las células en la superficie del cuello del útero a veces se ven anormales pero no son cancerosas. Es importante recordar que las condiciones anormales no siempre se convierten en cáncer y, algunas condiciones pueden ser más graves que otras. Es aconsejable que la

mujer le pida al médico información específica acerca del resultado de su prueba de Papanicolaou y lo que éste significa<sup>7</sup>”.

**5.1.5 Exámenes Especializados.** “Si la prueba del Pap revela algún problema, o si su médico palpa algo anormal durante el examen pélvico, es posible que usted necesite una biopsia. Para realizar una biopsia, el médico extrae una parte pequeña del tejido del cérvix. Luego un patólogo lo evalúa bajo el microscopio para ver si hay células cancerosas. Cada anomalía sospechosa del cérvix debe ser evaluada por medio de una biopsia aunque el médico no pueda verla a simple vista.

A continuación se presentan los varios tipos de biopsias para el diagnóstico de cáncer y precáncer cervical.

- **Biopsia por Colposcopía:** Para tomar esta biopsia, el médico utiliza un microscopio especial llamado colposcopio. El médico coloca el colposcopio en la entrada de la vagina, por medio del cual se magnifica el cervix hasta unas 40 veces su tamaño normal. Luego, el médico extrae una parte pequeña del tejido del área anormal del cervix. Un colposcopio no alcanza a ver las células que se encuentran muy arriba del cervix, por lo cual, el doctor normalmente lleva a cabo un raspado endocervical.
- **Raspado Endocervical (ECC en inglés):** Con este tipo de biopsia, el médico raspa el tejido del área entre la parte externa del cervix y la parte interior del útero. Un patólogo evalúa las células extraídas para ver si hay cáncer.
- **Conización:** Esta prueba también se llama biopsia de cono. El médico la realiza para poder ver las células más internas del cervix. El médico utiliza un cuchillo o electricidad para extraer una muestra del tejido en forma de cono. Luego un patólogo evalúa el tejido para ver si hay células cancerosas. Si el médico utiliza un cuchillo, le realizará la biopsia en un hospital, y usted estará sedada o dormida bajo anestesia general. Si el médico utiliza un alambre con electricidad, conocido como escisión electroquirúrgica con asa (LEEP en inglés), este procedimiento se puede llevar a cabo en el consultorio del médico. Primero le aplicarán un medicamento para adormecer el área del cervix.
- **Biopsia del Endometrio (BEM).** Algunas veces, el médico no puede determinar si existen células anormales en el cervix o en el revestimiento interno del útero, llamado endometrio. Si el médico cree que las células anormales podrían provenir del endometrio, él o ella le podría realizar una prueba BEM. Para esto, el médico raspa las células del revestimiento del útero hasta encontrar dónde está el problema. Este procedimiento se lleva a cabo en el consultorio del médico o en el hospital. No se necesita anestesia<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> [www.salud.terra.es/web/mujer/articulo/muestra1](http://www.salud.terra.es/web/mujer/articulo/muestra1)

<sup>8</sup> <http://www.cervicalcancercampaign.org/espanol/ccfacts/diagnosis.html>

## 5.2 MARCO LEGAL

**5.2.1 Ley 485:** Manifiesta que de conformidad a las funciones del regente que en esta se mencionan el involucrado tecnólogo debe participar en el método de recuperación y promoción de la salud de toda las personas a cargo de la institución o sitio de trabajo en donde se encuentre laborando con el principal objetivo de prestar los mejores servicios posibles<sup>9</sup>.

**5.2.2 RESOLUCION NÚMERO 00412 DE 2000:** Acuerdo 117 CNSSS, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

### 5.2.2.1 Objeto

- Adopción de normas técnicas de obligatorio cumplimiento
- Adopción de las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública
- Establecer los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas.

**5.2.2.2 Demanda Inducida:** Organizar, incentivar y orientar a la población hacia a utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control de enfermedades de interés en salud pública.

**5.2.2.3 Protección Específica:** Aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo

Protección Específica:

Vacunación según esquema del PAI

Atención preventiva en Salud Bucal

Atención del Parto

Atención al recién nacido

Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

**5.2.2.4 Detección Temprana:** Procedimientos que identifican oportuna y efectivamente la enfermedad reduciendo su duración y evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Detección Temprana de:

Alteraciones del crecimiento y desarrollo

---

<sup>9</sup> ley 100 de 1993. sistema de seguridad y protección social. Ed. Litio imperio pag 649

Alteraciones del desarrollo del joven  
Alteraciones del embarazo  
Alteraciones en el adulto (>45 años)  
Cáncer de cuello uterino  
Cáncer seno  
Alteraciones de la agudeza visual

**5.2.2.5 Enfermedades De Interés En Salud Publica:** Alto impacto en la salud colectiva, infecciosas, de alta prevalencia, de alta transmisibilidad y poder epidémico

**5.2.2.6 Campo De Aplicación**

- EPS
- Entidades adaptadas
- ARS

**5.2.2.7 Vigilancia Y Control**

- Ministerio de Salud, SUPERSALUD, Direcciones Territoriales de salud
- Programación, seguimiento, monitoreo y control
- Asistencia Técnica

Para el actual estudio nos enfocaremos en la parte de:

**5.2.2.8 “Norma Técnica Para La Detección Temprana Del Cáncer De Cuello Uterino Y Guía De Atención De Lesiones Preneoplásicas De Cuello Uterino.** La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervico uterina.

Identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida.”<sup>10</sup>

**5.2.3 LEY Nº 5773:** Así mismo “en octubre de 1991 se sancionó con fuerza de LEY Nº 5773, la creación de un Programa Provincial de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero y Mama, cuyo objetivo es su prevención, detección, asistencia integral e investigación.

---

<sup>10</sup> <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm>

Fueron estipulados los nosocomios y centros asistenciales donde se brindarían los servicios especializados, habiéndose dividido a la provincia de acuerdo a los radios de mayor afluencia de la población

Por medio de esta Ley se implementaron los medios necesarios para la educación de la población en la prevención de ambas enfermedades, mediante la realización de campañas de difusión continuas que destacasen la importancia de la detección precoz.

Además, la Ley prevé que el Ministerio de Cultura y Educación implemente en el currículo educativo secundario y terciaria de los establecimientos educacionales de su dependencia, las formas de prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer de cuello de útero y mama.

La Ley prevé la coordinación con las entidades públicas y privadas en cuanto a las acciones tendientes a prevenir, detectar y tratar estas enfermedades mediante la planificación, organización y difusión de los conocimientos científicos y los recursos necesarios para la educación de la población

Se equiparon los Centros Asistenciales de Referencia, en el cual se brindan los servicios de detección precoz de estas enfermedades, con los aparatos, insumos y recursos humanos especializados necesarios.

A medida que fue detectándose precozmente la enfermedad, se realizó un registro de las pacientes que fueron atendidas, a los fines de su seguimiento periódico, más la realización de controles y la confección de un archivo de historias clínicas respectivas.

Se determinaron también los centros estatales de internación, cirugía y recursos humanos especializados, para el tratamiento de las pacientes afectadas, habilitando a los efectores que se estimaron necesarios y tenidos en cuenta de acuerdo a lo previsto por la Ley N° 5578.

Se celebraron los convenios necesarios con la Universidad Nacional de Cuyo y organismos científicos, públicos y privados, estatales y otros, que están abocados a trabajos de investigación, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello de útero y mama, a fin de promover las actividades destinadas a lograr el control de ambas enfermedades, utilizando los centros asistenciales a tal efecto.”<sup>11</sup>

**5.2.4 “Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – SSR.**  
Cáncer de cuello uterino: alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervico/vaginal en el 90% de la población objeto, y

---

<sup>11</sup> <http://www.pap.mendoza.gov.ar/> Situación Actual de la Patología Cervical



simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la citología cervico/vaginal y el tratamiento adecuado de los casos.

#### **5.2.4.1 Cáncer de cuello uterino**

Las acciones en este campo deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del auto cuidado mediante la realización de citología cervico - vaginal (CCV) desde el inicio de la vida sexual, la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud mediante CCV en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el estricto seguimiento al mismo.

Promoción de la CCV mediante estrategias de IEC

En este campo las acciones priorizan el cambio de comportamientos en mujeres y hombres en relación con el auto cuidado y la prevención de factores de riesgo, y la demanda de la CCV. En este sentido deben realizarse acciones para que:

\*Las mujeres en diferentes etapas de su ciclo vital asuman actitudes de auto cuidado en la prevención del contagio con Papiloma Virus Humano (VPH) como factor de riesgo para esta neoplasia y demanden la CCV como principal medio de diagnóstico para la detección del cáncer de cuello uterino.

\*Los hombres conozcan las medidas de auto cuidado que deben tener en relación con la transmisión de VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino en las mujeres.

\*Se difunda información a la población general sobre la incidencia del cáncer de cuello uterino y los factores protectores"<sup>12</sup>.

### **5.3 MARCO LOCATIVO**

Las encuestas fueron llevadas a cabo en el Centro de Salud la Rivera, ubicado en la carrera 1d numero, 64-25 en el Barrio La Rivera de Cali, es un centro de salud de una sola planta, donde se prestan los servicios de urgencias las 24 horas, consulta externa, laboratorio clínico, programas de promoción y prevención.

---

<sup>12</sup> Encuesta nacional de Demografía y Salud – ENDS 2005, Capítulo "Detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama". PROFAMILIA

## 5.4 MARCO DE ANTECEDENTES

Barrionuevo, A., Martínez, A. et.al presentan el trabajo de investigación de factores de riesgo y cáncer de cuello uterino, evidenciando aspectos como falta de concientización de las mujeres sobre el cáncer. En la población hay un inicio de relaciones precoces (< 20 años) y un elevado porcentaje de multiparidad. Hay escaso consumo de tabaco y un alto índice de seguimiento en la toma de pap. El 39% no tiene conocimientos a pesar de esto. Por lo que proponemos realizar actividades informativas sobre pap y sexualidad responsable en sala de espera, consultorio y comunidad de referencia. Facilitar el acceso, aumentando las oportunidades en el consultorio diario. Evaluar los resultados en un año.

Siguiendo la línea de estudio el centro AUPEC, Investigador Luís Alberto Tafur C. argumentan que en investigaciones realizadas en Cali y en España encontraron que las mujeres caleñas son más propensas al cáncer de cuello uterino, que las españolas. Anualmente mueren más de 30 mil mujeres en América Latina, La edad temprana al iniciar relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales y la promiscuidad en la pareja, factores determinantes para que una mujer sea propensa a contraer un cáncer de cuello uterino se encuentra mas marcado en las mujeres caleñas.

Además M.F.D. Baay; V. Verhoeven; D. Avonts; J.B. Vermorken Los autores sugieren que para la introducción de la detección del papilomavirus humano en el proceso de screening cervical será preciso informar a la población diana de la relación entre el virus y el cáncer de cérvix. Llevaron a cabo un estudio para determinar el grado de conocimientos de las mujeres belgas acerca de la relación entre VPH y el cáncer de cérvix utilizando un cuestionario para medir a percepción de factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix.

El cuestionario desarrollado por los investigadores sugiere 20 factores de riesgo para el cáncer de cérvix: tabaco, alcohol, drogas, comienzo precoz de la actividad sexual, número de parejas sexuales, conducta sexual de la pareja masculina, infecciones bacterianas, elevado número de hijos/embarazos, inmunosupresión (por ejemplo debido a trasplantes), tratamiento hormonal (por ejemplo, debido a la menopausia), screening de cáncer de cérvix poco frecuente, contaminación ambiental, utilización de anticonceptivos orales, sexo no seguro (por ejemplo, no utilización de preservativo), poca actividad física, alimentación desequilibrada, obesidad, presencia de líneas de comunicaciones de alto voltaje, y factores genéticos (por ejemplo, cáncer en la familia).

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION**

El abordaje académico del presente trabajo de investigación se hace desde el enfoque de tipo cualitativo - cuantitativo basado en el modelo inductivo, pues se llega a conclusiones generales con base en el análisis a realizar sobre los resultados obtenidos en la aplicación de recolección de datos.

Se toma como referencia el marco teórico y conceptual que guíe la investigación; comenzando con la revisión de estudios publicados sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino consecuentemente se hace la aplicación de encuestas para determinar si existe o no deficiencia en los conocimientos básicos de factores de riesgo por la población muestra; con el propósito de verificar que porcentaje de mujeres de la muestra conocen estos factores y que porcentaje emplean los métodos de prevención, después generar sobre la muestra la incertidumbre sobre el tema expuesto y su ansiedad por conocer más acerca de este. Seguidamente se diseña un modelo didáctico de estrategias informativas sobre factores de riesgo que ilustren y concienticen a la población muestra.

Por último se obtiene las respectivas conclusiones y se hacen las recomendaciones para el caso.

### **6.2 POBLACIÓN MUESTRA**

Al ser un trabajo que mide en su mayoría variables de tipo cualitativo se utilizó el método de muestreo de juicio por lo cual las encuestadas se seleccionaron a través de la información de las mujeres que asisten al programa de gestación del Centro De Salud La Rivera (Cali- Valle), que tengan edades entre los 15 -20 años y determinen ser sexualmente activas debido a su estado de gestación.

### **6.3 RECURSOS**

- Recursos materiales: Papel, lápices, computador.
- Recursos humanos: Regentes de farmacia, un médico, encuestadas,

## 6.4 CONSOLIDADO DE DATOS

**Tabla 1.** Aspectos generales y técnicos sobre factores de riesgo para cáncer de cervix

EDAD	ESTRAT O	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	NIVEL EDUCATIVO	FACTORES DE RIESGO CONOCIDOS										
					VPH	RST	CSEB	MHA	IMS	AFC	MUL	PR	BCC	FC	PA
20	3	Soltera	0	Universitaria	X					X		X			
20	3	Soltera	0	Tecnólogo	X	X	X			X		X	X		
20	1	Soltera	1	Secundaria						X			X		
20	3	Unión libre	1	Secundaria	X	X				X	X	X	X		
19	2	Casada	1	Secundaria						X					
20	2	Unión Libre	0	Secundaria						X			X		
18	2	Casada	1	Secundaria	X					X		X	X		
20	1	Soltera	1	Secundaria		X				X					
20	2	Soltera	0	Secundaria	X					X		X	X	X	
20	4	Soltera	1	Tecnólogo		X		X		X		X	X		X
19	4	Casada	1	Secundaria	X	X				X		X	X		
20	2	Casada	0	Tecnólogo	X	X							X		X
20	3	Soltera	1	Secundaria		X			X		X	X	X		
19	2	Soltera	1	Secundaria		X				X		X			
20	2	Unión Libre	1	Secundaria		X				X			X		
18	2	Casada	1	Secundaria	X								X		
20	3	Unión Libre	2	Secundaria	X							X	X		
19	3	Unión Libre	0	Secundaria	X						X		X		
20	2	Soltera	0	Secundaria	X	X				X		X	X		
20	1	Unión Libre	1	Secundaria		X				X					
18	2	Casada	1	Secundaria	X										
17	1	Soltera	0	Secundaria									X		
20	1	soltera	1	Secundaria	X						X		X		
20	2	Unión libre	2	Secundaria							X		X		
18	2	Casada	1	Secundaria						X					
18	2	Unión libre	0	Secundaria		X				X		X	X		
17	2	Soltera	0	Secundaria	X						X				
20	3	Unión libre	1	Tecnología	X					x	x		x		
18	2	Soltera	1	Secundaria	X					x	x	x			
20	2	Soltera	1	Secundaria	X					x					
20	3	Soltera	0	Tecnología						x		x	x	x	
20	3	Soltera	0	Secundaria	X	x				x		x	x		

**Fuente:** Trabajo de campo

- \* VPH Virus papiloma humano
- \* RST Relaciones sexuales a edad temprana
- \* CSEB Condición socioeconómica baja
- \* MHA Malos hábitos alimenticios
- \* IMS Inmunosupresión
- \* AFC Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino
- \* MUL Multiparidad
- \* PR Promiscuidad
- \* BCC Bajo o nulo control Citológico
- \* FC Fumar cigarrillo
- \* PA Píldoras anticonceptivas

**Tabla 2.** Aspectos del estilo de vida

EDAD AL INICIO SEXUAL	VIAS DE PARTO	USO DE CONDON	USO DE VACUNA VPH	DEFENSAS BAJAS	ANTECEDENTES FAMILIARES	FUMA	CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	PAREJAS ANTERIORES	ACTUAL/ Nº DE PAREJAS	FRECUENCIA DE CITOLOGIAS
19	0	Si	No	No	No	No	A veces	1	0	Anual
17	0	Si	No	No	Si	Si	Si	No	1	Anual
17	Vaginal	Si	No	No	No	No	A veces	1	0	Anual
15	Cesaría	No	No	No	No	No	A veces	No	1	3 años
18	Cesaría	No	No	No	No	No	Si	No	1	Anual
17	0	A veces	No	No	No	No	A veces	No	1	Anual
17	Vaginal	No	No	No	No	No	Si	3	1	Anual
18	Vaginal	No	No	No	No	No	Si	No	1	6 Meses
17	0	Si	No	No	No	Si	A veces	3	1	Anual
19	Vaginal	Si	No	No	No	No	A veces	No	1	Nunca
17	Vaginal	No	No	No	No	Si	Si	No	1	Anual
17	0	No	No	No	Si	No	No	2	1	2 años
18	Vaginal	Si	No	No	No	No	Si	1	0	Anual
17	Vaginal	No	No	No	No	No	Si	No	1	Anual
17	Vaginal	No	No	No	No	No	A veces	No	1	Anual
17	Cesaría	No	No	No	No	No	A veces	No	1	Anual
17	Vaginal	No	No	No	No	No	Si	No	1	Anual
17	0	No	Si	No	No	No	Si	2	1	6 Meses
17	0	A veces	No	No	No	No	A veces	No	1	Anual
15	Vaginal	No	No	No	No	No	A veces	No	1	Anual

**Fuente:** Trabajo de Campo

\*ETS Enfermedades de transmisión sexual

EDAD AL INICIO SEXUAL	VIAS DE PARTO	USO DE CONDON	USO DE VACUNA VPH	DEFENSAS BAJAS	ANTECEDENTES FAMILIARES	FUMA	CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	<b>PAREJAS ANTERIORES</b>	ACTUALMENTE N° DE PAREJAS	FRECUENCIA DE CITOLOGIAS
18	Vaginal	No	No	No	No	No	No	No	1	anual
17	0	A veces	No	No	Si	No	A veces	1	0	anual
17	Vaginal	A veces	No	No	No	Si	Si	No	1	Anual
15	Vaginal	No	No	No	No	No	Si	2	1	Anual
15	Vaginal	No	No	No	Si	No	Si	1	1	Anual
15	0	Si	No	No	No	No	No	No	1	Anual
17	0	A veces	No	No	No	No	A veces	2	1	Anual
15	Vaginal	A veces	No	No	No	No	Si	2	1	Anual
17	Cesaría	A veces	No	No	No	Si	A veces	No	1	6 meses
17	Vaginal	No	No	No	No	No	Si	No	1	Anual
18	0	No	No	No	No	No	Si	No	0	anual
17	0	Si	No	No	No	No	Si	No	1	Anual

**Fuente:** Trabajo de Campo

\*ETS Enfermedades de transmisión sexual

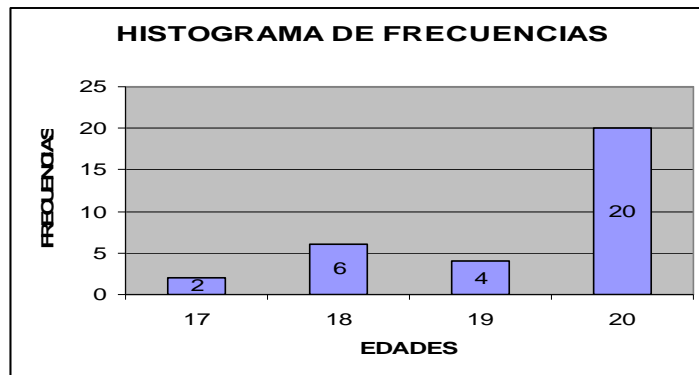
## 7. RESULTADOS Y DISCUSION

**Tabla 3.** Frecuencias para la variable edad

Edades	Frecuencia absoluta F	Frecuencia absoluta acumulada Fa	Frecuencia relativa Fr %	Frecuencia relativa acumulada Fra
17	2	2	6.25	6.25
18	6	8	18.75	25
19	4	12	12.5	37.5
20	20	32	62.5	100
<b>Total</b>	<b>32</b>		<b>100</b>	

Fuente: Esta investigación

Figura 1.



De acuerdo con la grafica se puede concluir que la edad con mayor frecuencia es 20 años con 20 personas encuestadas, seguido por la edad de 18 años con 6 personas, para 19 años 4 encuestados y con la menor frecuencia se encuentran las personas de 17 años.

### 7.1 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

**Tabla 4.** Tendencia central

Mediana	20
Media	19.31
Moda	20

Mediana: Siendo 20 el valor que divide la distribución de datos ordenados en dos mitades, encontrando el centro de la distribución.

La mitad de los encuestados están por debajo o igual a los valores centrales 20 años, mientras que la otra mitad sobrepasa o es igual a los 20 años.

Media: 19.31 es el valor promedio de edad que representa a la muestra

Moda: la moda es 20, siendo la edad que más se repite entre las encuestadas. Constituyen los datos más frecuentes siendo estos los más representativos del grupo.

## 7.2 MEDIDAS DE DISPERSION

“Señalan la variabilidad de una distribución, indicando por medio de un número si las diferentes puntuaciones de una variable están muy alejadas de la media”<sup>13</sup>

**Tabla 5.** Dispersión

Desviación estándar	0,997
Varianza de la muestra	0,995
Coeficiente de variabilidad	5.12 %

El coeficiente de variación es igual a 5.12 % que es menor al 25% que reporta la literatura para ser un valor que indica que el promedio aritmético de la muestra si es lo suficientemente representativo, para este caso la variedad de edades no son datos muy dispersos. Lo que demuestra que se pueden tomar decisiones en cuanto a estrategias para prevención y control de cáncer de cuello uterino con esta muestra.

## 7.3 ANALISIS DE LA ENCUESTA

**7.3.1 De los aspectos generales:** Es necesario tener en cuenta los aspectos como edad, estrato, N° de hijos, nivel educativo en este estudio pues tiene relación directa con él, debido a que entre mas joven la mujer comience su vida sexual y tenga hijos hay mas riesgo de padecer cáncer de cuello uterino como se ha visto en todas las encuestadas, por otra parte saber a que estrato pertenecen y su nivel educativo, nos mostró que puede haber muchas deficiencias de conocimientos e incluso la importancia de la citología y del uso de los servicios, principalmente de salud.

---

<sup>13</sup> UNAD. Curso de profundización en fundamentos de salud pública. 2008 p. 71



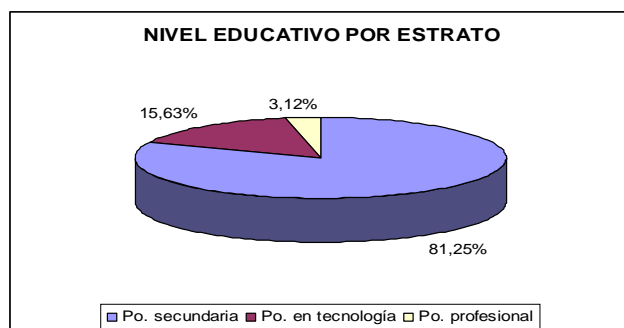
**Tabla 6.** Nivel educativo por estrato.

Estrato	1 F	% Po. X estudio	2 F	% Po. X estudio	3 F	% Po. X estudio	4 F	% Po. X estudio	Total Po. X estudio	% Po. Total estudio
Po. secundaria	5	19.23	15	57.69	5	19.23	1	3.85	26	81.25
Po. en tecnología	0	0	1	20	3	60	1	20	5	15.63
Po. profesional	0		0		1	100	0		1	3.12
Po. total x estrato	5		16		9		2		32	100
Po. total por estrato en %	15.625		50		28.125		6.25			

Fuente: Trabajo de campo

\* Po. Población

**Figura 2.**



La tabla claramente indica que un 81.25% de las mujeres encuestadas llegaron a la secundaria mientras que el 15.63% de ellas hay llegado a un nivel tecnológico y el 3.12% correspondiente a una encuestada tiene nivel universitario. Además se muestra que la gran mayoría en la actualidad, gestantes pertenecen al estrato 2 con un nivel educativo medio, lo que limitaría sus conocimientos y les limitara el acceso a los a los servicios en general y con mayor precisión a la atención en salud, incrementando la disposición para adquirir la enfermedad.

**Tabla 7.** Población con hijos y número de hijos

		Nº hijos	Nº de mujeres	% total de mujeres x estado civil	Total de mujeres con hijos	% Total de mujeres con hijos
Solteras		0	8			25
	Valor en %		50			
		1	8		8	
	Valor en %		50			
	Total	16	50			
Casadas		0	1			18.75
	Valor en %		14.29			
		1	6		6	
	Valor en %		85.71			
	Total	7	21.88			
Unión libre		0	3			18.75
	Valor en %		33.3			
		1	4			
	Valor en %		44.45			
		2	2		6	
	Valor en %		22.22			
	Total	9	21.12		20	62.5

**Fuente:** Esta investigación

En la tabla se observa que no es tan importante el estado civil para este estudio, presentándose que la mayoría tienen entre 1 y 2 hijos y representan el 62.5% de la muestra, mientras que el 37.5 % no tienen aun hijos, pero como característica común están en estado de gestación y además todas son mujeres muy jóvenes que no sobrepasan los 20 años lo que aumenta el riesgo de padecer cáncer de cervix por multiparidad en algunos años. En cuanto al número de hijos Barrionuevo, A., et.al, presentan que el mayor porcentaje correspondiente al 42% de su estudio tuvieron entre 1 y 2 hijos información similar que se presenta en el trabajo actual, pero que porcentualmente la población con hijos es inferior.

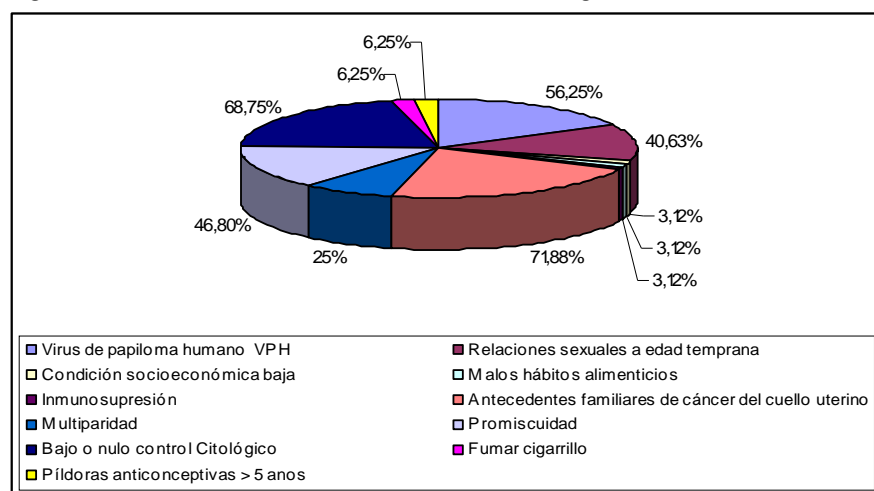
**7.3.2 De los aspectos técnicos:** Es muy importante hacer un sondeo de que factores de riesgo que producen cáncer de cervix las encuestadas al menos han escuchado hablar aunque no tengan totalmente claro la participación en el desarrollo de la enfermedad como se vio en este trabajo lo cual nos muestra la necesidad de afianzar los conocimientos para que los planes preventivos funcionen; es mas conocer al enemigo, ya es saber como evitarlo.

**Tabla 8.** Conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA F	PORCENTAJE %
Virus de papiloma humano VPH	18	56.25
Relaciones sexuales a edad temprana	13	40.63
Condición socioeconómica baja	1	3.12
Malos hábitos alimenticios	1	3.12
Inmunosupresión	1	3.12
Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino	23	71.88
Multiparidad	8	25
Promiscuidad	15	46.8
Bajo o nulo control Citológico	22	68.75
Fumar cigarrillo	2	6.25
Píldoras anticonceptivas > 5 años	2	6.25

**Fuente:** Esta investigación

**Figura 3.** Conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino



En la tabla se observa que de los 11 factores de riesgo mencionados en este trabajo las 32 encuestadas en su mayoría conocen 5 de estos representando el 45 % del total de los factores de riesgo, correspondientes a: virus de papiloma humano VPH que de las encuestadas únicamente lo conocen 18 representando un 56.25 % de las 32 encuestadas; relaciones sexuales a edad temprana, solo lo conocen 13 representando un 40.63 %, antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino, este factor de riesgo lo conocen 23 personas representando un 71.88 % del total de los encuestados así como en un estudio realizado por M.F.D. Baay; V. Verhoeven; D. Avonts; J.B. Vermorken; donde las mujeres dieron la mayor puntuación a los factores genéticos, con una puntuación media de 4,5. Continuando con los datos obtenidos en el presente estudio la promiscuidad y bajo o nulo control citológico, representando un 46.8% y 68.75% del total de las personas encuestadas respectivamente, en contraposición del estudio citado anteriormente cuando los sugieren que los factores que siguen en orden

del los mas conocidos son infecciones bacterianas y el tabaco. Además en el actual trabajo se detalla que falta conocimiento sobre los demás factores de riesgo de cáncer de cuello uterino pues se sabe que se debe conocerlos en su totalidad para realizar buenas practicas de prevención y de esta manera disminuir los altos índices de morbilidad y mortalidad en la población femenina a causa de la letal enfermedad.

### 7.3.3 Aplicación en el estilo de vida

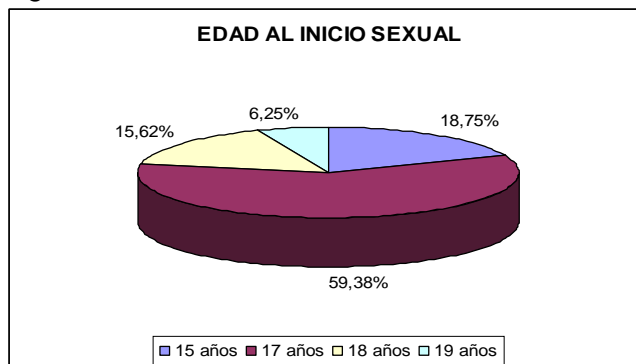
- Saber la edad a la que inicio la vida sexual es significativo ya que comenzar a una edad temprana 15 y 18 años combina muchos factores de riesgo como son la contaminación más rápida por papiloma, mayor promiscuidad, mayor número de partos entre otros.

**Tabla 9.** Edad al inicio sexual

<b>Edad Años</b>	<b>Frecuencia F</b>	<b>Porcentaje %</b>
15	6	18.75
17	19	59.38
18	5	15.62
19	2	6.25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación.

**Figura 4.**



Se puede observar que la mayoría de las mujeres encuestadas 59.38% iniciaron su vida sexual a los 17 años que junto con un 18.75% perteneciente a mujeres de 15 años incrementaron el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, aunado a los demás factores de riesgo, que como se demostró anteriormente la mayoría de las encuestadas no conoce; así mismo un porcentaje de 15.62% lo ocupan las mujeres de 18 años concordando con un estudio realizado por Barrionuevo, A., Martínez,

A. et.al en Argentina que manifiesta que el 37% de mujeres de su estudio iniciaron su vida sexual entre 15 y 17 años, seguido por un 30% que la inicio a los 18 años, que aunados representan el 67% de su muestra. De la misma forma AUPEC y Tafur argumentan que el inicio de la vida sexual es más temprano en la ciudad de Cali que en Sevilla y Zaragoza (España), pues el 31% de las mujeres tuvieron su primera relación antes de los 16 años, contra sólo un 4% que se registró en España.

- Se sabe que cuando se tiene hijos por vía vaginal el cuello uterino a través de los partos sufre mas lesiones, y además significa haber tenido relaciones sexuales sin uso de preservativos, implica facilitar el medio par diseminación de papiloma que si no se tiene en cuenta factores de prevención y así mismo mitigar la influencia de otros factores pueden convertirse en cáncer de cervix.

En cuanto al uso de preservativos es conocido su beneficio, además de evitar la contaminación de ETS, evita en mujeres sobre todo tan jóvenes los embarazos no deseados.

**Tabla 10.** Vías de parto.

<b>Tipo de parto</b>	<b>Frecuencia F</b>	<b>Porcentaje %</b>
Vaginal	16	80
Cesaría	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

**Tabla 11.** Uso de preservativos.

	<b>Frecuencia F</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	8	25
No	17	53.12
A veces	7	21.88
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

Figura 5.

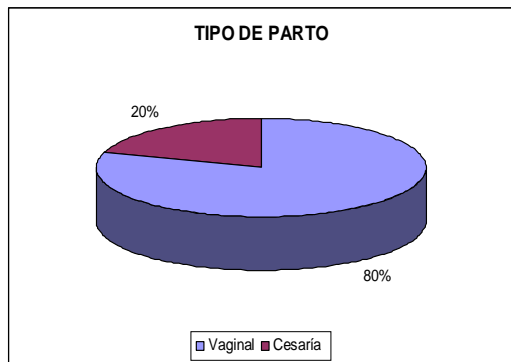
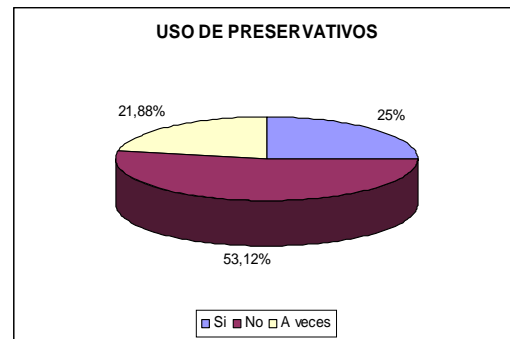


Figura 6.



En las tablas 10 y 11 se detalla que de las encuestadas que respondieron que tenían hijos (62.5%), el 80% tuvo parto por vía vaginal, que relacionado con el riesgo de padecer cáncer de cervix debido a las lesiones causadas durante el parto son altas, por otra parte la influencia del no uso de preservativo permite quedar en embarazo con una posible transmisión del VPH y de otras enfermedades de transmisión sexual, lo que en la muestra se ve altamente reflejado pues el 53.12% de esta población no utiliza preservativo y un 21.88% lo utiliza a veces, que se asemeja a un no, de allí la alta población de mujeres tan jóvenes que ya tienen hijos y todas actualmente en embarazo lo que las condiciona a ser mas propensas a contraer esta enfermedad y seria razonable que entiendan que es común que uno responda por la intimidad propia pero no por la del otro.

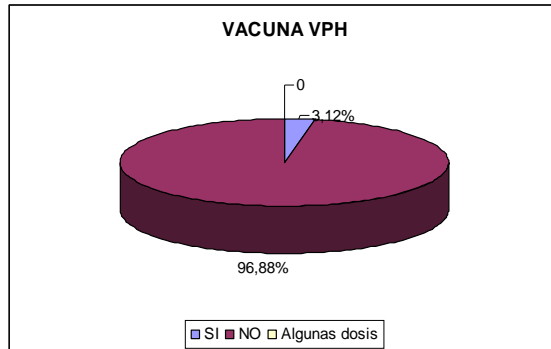
- Se habla que la vacuna en el momento es el arma más efectiva contra algunos tipos de papiloma pero se ve claramente que su uso, beneficio y riesgos son totalmente desconocidos en el medio.

**Tabla 12.** Uso de vacuna contra VPH

Vacuna VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	3.12
NO	31	96.88
Algunas dosis	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

Figura 7.



El 96.88% de la muestra responde que no ha usado la vacuna contra VPH, demostrando que hay un total desconocimiento de la existencia de esta, así mismo como de sus beneficios, y riesgos; falta diseminación de información educativa de esta por parte de las entidades gubernamentales.

- Un factor determinante en la diseminación de papiloma es la baja en las defensas, causada por cirugías, VIH, embarazo, mala alimentación razón por la cual se tiene en cuenta esta pregunta.

**Tabla 13.** Problemas de inmunodeficiencia

Inmunosupresión	Frecuencia F	Porcentaje %
Si	0	0
No	32	100
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

El 100% responden no tener problemas de inmunodeficiencia, pero al parecer esta respuesta esta dirigida solamente a los problemas de inmunodeficiencia adquirida, y no a la disminución en el sistema inmune por déficit alimentario u otras enfermedades que predisponen a las personas a adquirir otras patologías.

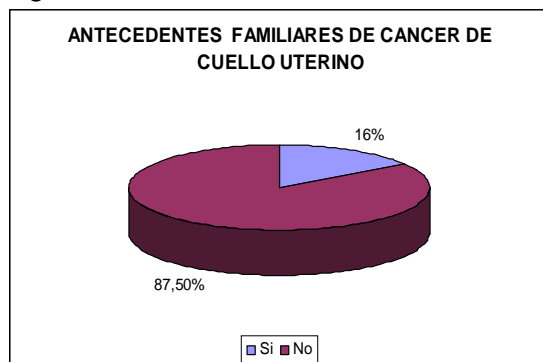
- Saber si hay antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino nos permitió ver el riesgo a que están expuestas las mujeres de la muestra, y también saber que las pocas que tienen en contra este factor manejan y saben un poco mas del tema.

**Tabla 14.** Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.

Antecedentes	Frecuencia F	Porcentaje %
Si	4	16
No	28	87.5
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

**Figura 8.**



El 87.5% de las encuestadas no presentan antecedentes de mujeres en la familia con cáncer de cuello uterino, lo que disminuye la posibilidad de adquirir esta enfermedad, mientras que el 16% que si tienen antecedentes deben haber recibido mayor atención por partes de las entidades de salud por el riesgo tan alto que representa esta condición hereditaria.

- Preguntar si las mujeres de la muestra consumen o no cigarrillo nos permite ver que tanto influye en ellas este factor de riesgo aunque para la muestra fue bajo como se vera a continuación.

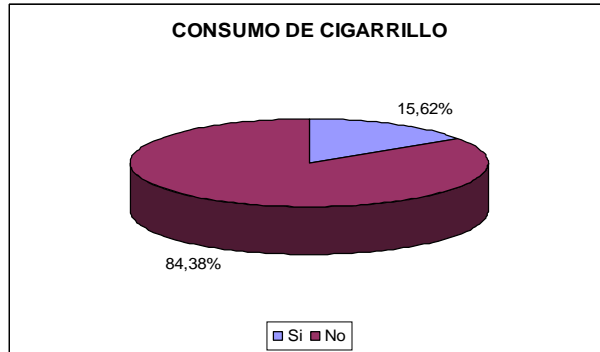
**Tabla 15.** Consumo de cigarrillo.

Consumo	Frecuencia F	Porcentaje %
Si	5	15.62
No	27	84.38
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación



Figura 9.



En esta tabla se ve reflejado que el consumo de cigarrillo con un 84.38% no es un factor de riesgo latente para adquirir cáncer de cuello uterino, aunque no hay estudios que lo demuestren actualmente se habla de la influencia del cigarrillo sobre el fumador pasivo y que podría influir de esta manera en la producción de enfermedad.

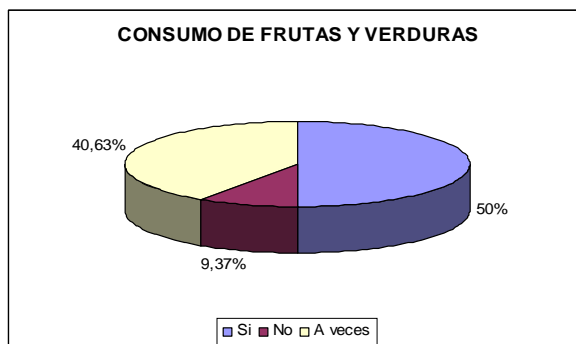
- El consumo de frutas es un habito importante para disminuir el riesgo de cáncer de cuello que si se aplica bien incluso puede disminuir la influencia de otros factores; en la muestra se ve gran aceptabilidad por el consumo de frutas y verduras aunque fuese de ves en cuando.

**Tabla 16.** Consumo de frutas y verduras.

Consumo	Frecuencia F	Porcentaje %
Si	16	50
No	3	9.37
A veces	13	40.63
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

Figura 10.



A pesar del desconocimiento de que el bajo consumo de frutas y verduras es un factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino el 50% de la muestra afirma tener una alimentación sana con factores preventivos provenientes de frutas y verduras además concuerda con el alto porcentaje de personas que no tienen problemas de inmunodeficiencia. Lo que se puede ver reflejado en los resultados de indicios patológicos en citologías.

- El número de parejas es un factor de riesgo que lo conocen muchas de las encuestadas esta pregunta se realizó para determinar si la muestra tenía muchas parejas sexuales. En verdad no es prioritario si apenas comenzaron su vida sexual o llevan mucho tiempo sexualmente activas ellas pudiesen haber tenido ya muchas parejas sexuales, pero para la muestra esto no es el común.

**Tabla 17.** Parejas anteriores.

<b>Número de Parejas</b>	<b>Frecuencia F</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguna	20	62.5
1	5	15.63
2	3	9.37
3	2	6.25
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

**Tabla 18.** Parejas actuales.

<b>Número de Parejas</b>	<b>Frecuencia F</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ninguna	5	15.63
Una	27	84.37
Más de 1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

Figura 11.

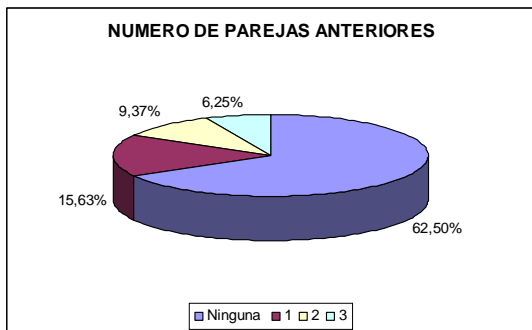
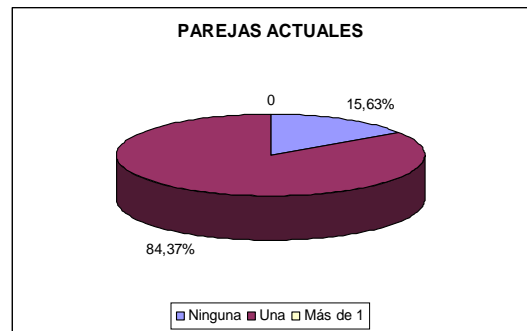


Figura 12.



De las tablas 20 y 21 se puede concluir que en la actualidad los niveles de promiscuidad de la población han disminuido lo que se vio reflejado cuando un 46.8% de las encuestadas identificó la promiscuidad como un factor de riesgo, de ahí que en la actualidad el 84.37% tienen una sola pareja sexual, así como en su corto pasado de vida sexual activa el mayor porcentaje lo representan las mujeres con ninguna pareja 62.5% seguida de las que han tenido solo 1 pareja con el 15.63%, datos que para la ciudad de Cali han cambiado bastante pues en el estudio de AUPEC y Tafur, concluyó también que el 75% de las mujeres españolas habían tenido un solo compañero sexual, mientras que, de las participantes en Cali, sólo el 41% lo tuvieron y el 59% restante tenían más de un compañero.

- Aunque es una población joven en edad y que recién iniciaron su vida sexual, todas ya sea porque saben la importancia de la citología o por cumplir con órdenes médicas, se han realizado al menos una citología pregunta que nos demuestra que aunque no todas la conocían como factor de riesgo igual lo aplican y una vez concientizadas de la importancia de este factor sigan un plan de salud para la toma de citologías.

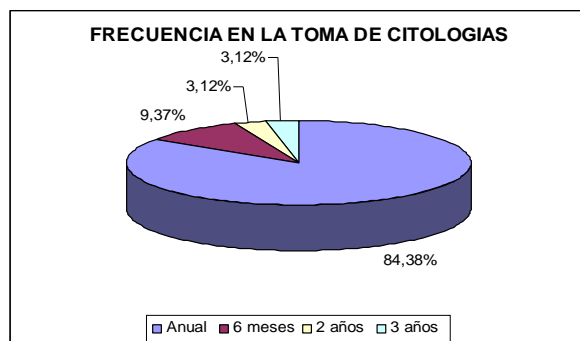
**Tabla 19.** Frecuencia en la toma de citologías

Tiempo	Frecuencia F	Porcentaje %
--------	-----------------	-----------------

Anual	27	84.38
6 meses	3	9.37
2 años	1	3.12
3 años	1	3.12
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Esta investigación

Figura 13.



Puesto que son mujeres que recién iniciaron vida sexual activa, son bastante jóvenes que de acuerdo con los programas de prevención de cáncer de cuello uterino comienzan a tomarse citologías a los 3 años después de su inicio sexual en condiciones normales. Además se debe hablar de un inicio en la toma de citologías con resultados buenos, pues se establece que si hablan de citología anual es porque les mandaron ha realizarse la próxima citología en un año. El 9.37 % de las mujeres que se realizan citologías cada 6 meses es porque de acuerdo con la información suministrada durante la encuesta presentan infecciones por VPH, Clamidia y otros hongos. Así mismo se ve reflejado el 68.75% de las mujeres que conocían como factor importante en el desarrollo de cáncer de cervix el no realizarse citologías, ya que en su totalidad todas aseveran haberse realizado citologías alguna vez en su vida.

## 8. CONCLUSIONES

1. Las mujeres encuestadas se encuentran en un promedio de 19.31 años y la mayoría con su corta edad ya tienen entre 1 y 2 hijos y actualmente están en estado de embarazo, lo cual puede deberse a un nivel académico medio y que además pertenecen a un estrato medio bajo lo cual limita sus conocimientos y le da un bajo acceso a los servicios.
2. De los 11 factores de riesgo que producen cáncer de cervix mencionados en este trabajo, el 45% perteneciente a 5 factores, fueron los mas identificados por las encuestadas, pero hay un 65% de estos que son de poco o nulo reconocimiento para ellas, de acuerdo a esto se necesita una información de calidad acerca de factores de riesgo para despertar interés suficiente en factores que producen dicha enfermedad así como en la prevención de esta.
3. En relación al inicio precoz de relaciones sexuales, podemos concluir que nuestra población es considerada de riesgo ya que el 59.38% de las encuestadas inició sus relaciones sexuales a los 17 años o antes. Cabe mencionar que el 18.75% del total de la muestra son mujeres que iniciaron a los 15 años.
4. El 80% tuvo parto por vía vaginal, que relacionado con el riesgo de padecer cáncer de cervix debido a las lesiones causadas durante el parto son altas, por otra parte la influencia del no uso de preservativo permite quedar en embarazo con una posible transmisión del VPH y de otras enfermedades de transmisión sexual, lo que en la muestra se ve altamente reflejado pues el 53.12% de esta población no utiliza preservativo.
5. Hay un total desconocimiento de la existencia de la vacuna contra VPH, así mismo como de sus beneficios y riesgos; falta diseminación de información educativa de esta por parte de las entidades gubernamentales.
6. En el estudio se determino que entre las encuestadas no hay altos indicios de promiscuidad lo que conlleva a una disminución en la presencia de enfermedades de transmisión sexual y refleja un estado psicológico estable entre las encuestadas y posiblemente en sus parejas.
7. Se concluye que de los factores de riesgo de cáncer de cervix, el más conocidos es el de antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino que representa el 71.88% entre las mujeres encuestadas, lo que mitiga la posibilidad de que una de ellas se descuide en la detección y tratamiento precoz contra la enfermedad.

8. A pesar del desconocimiento de que el bajo consumo de frutas y verduras es un factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino el 45% de la muestra afirma tener una alimentación sana con factores preventivos provenientes de frutas y verduras, esto concuerda con el 100% de las encuestadas que responden no tener problemas de inmunodeficiencia.
9. Se establece que el 84.38% de las mujeres de la muestra cumplen a cabalidad todos los requerimientos del programa de gobierno en salud para el manejo preventivo de cáncer de Cuello uterino encaminado a la toma de citologías, a pesar de ser mujeres que iniciaron recientemente su vida sexual activa.
10. La citología, aunque molesta es muy efectiva y no debería ser obviada por las pocas molestias que ocasiona y aun cuando molesta y desagradable se justifica plenamente y su exclusión de la vida de la mujer le puede traer consecuencias nefastas. Para algunas mujeres el control ginecológico es vivido como un mal necesario, para otras, como una situación dolorosa. También hay quienes temen que el médico les de una mala noticia; Es por eso que prefieren no saber y pierden la oportunidad del diagnóstico y tratamiento temprano que podría salvar sus vidas.
11. Las estrategias de vida saludable surgen desde el patrón sociocultural, concientización real y a largo plazo, de la magnitud del problema, de sus consecuencias y de la importancia de prevenirlo; así como primer patrón se tendrá que la insistencia para que se realicen citologías se basa en las estadísticas, ya que el cáncer de cuello uterino después del de mama es el que mas morbilidad y mortalidad produce, y luego el cáncer de endometrio, ovario y en menor frecuencia el de vulva. También se debe tener en cuenta el factor protección (preservativos) pues debe ser de uso continuo inclusive para mujeres con parejas estables, pues uno responde por la intimidad propia mas no hay seguro para la intimidad del otro, estadísticamente, son muchas las mujeres que se han contaminado con enfermedades de transmisión sexual, debido a sus parejas.

## **9. RECOMENDACIONES**

1. Realizar actividades informativas sobre factores de riesgo que causan cáncer de cervix, papanicolaou y sexualidad responsable a las comunidades de mujeres jóvenes entre 15 -20 años con vida sexual activa mediante la distribución de folletería, charlas con uso de diferentes recursos didácticos (afiches, retroproyección, videos, juegos interactivos).
2. Incentivar al personal del centro de salud para promocionar la solicitud y consejería sobre la importancia de factores de riesgo que causan cáncer de cervix, de la toma de papanicolaou en todo momento que se de contacto con la comunidad.
3. Luego de realizar las actividades informativas sobre los factores, se recomienda hacer un seguimiento y evaluación del servicio en cuanto a conocimientos adquiridos por la comunidad beneficiada.
4. Por medio de las instituciones educativas realizar un mayor control y fomento sobre las causas y métodos de prevención para enfermedades de transmisión sexual incluido VPH.

## BIBLIOGRAFIA

1. AUPEC. Luis Alberto Tafur C. Resumen Caleñas más propensas al cáncer pag.6
2. COLOMBIA. SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 100 de 1993. Bogotá. Lito Imperio. 1997. Pag.894
3. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD – ENDS 2005, Capítulo "Detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama". PROFAMILIA
4. Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino. Bolivia 2004.
5. RESIDENCIA DE MEDICINA DE FAMILIA. Barrionuevo. A., Martínez, A., et.al. Resumen trabajo de investigación factores de riesgo y cáncer de cuello uterino pag.12
6. SEXUAL HEALTH (09.04) Vol. 1; No. 3: P.145-149. M.F.D. Baay; V. Verhoeven; D. Avonts; J.B. Vermorken. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix: qué piensan las mujeres.
7. UNAD. Curso de profundización en fundamentos de salud pública. 2008. Pag.162
8. Salud Colombia [ en línea] consulta diciembre 1 2009 disponible en internet [www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normacas.htm](http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normacas.htm)
9. Szarewski A, Cuzick J. Smoking and cervical neoplasia: a review of the evidence. Journal of Epidemiological Biostatistics 3:229-256 (1998). 12. [En línea] disponible internet: [www.path.org/files/RH\\_risk\\_factors\\_fs\\_sp.pdf](http://www.path.org/files/RH_risk_factors_fs_sp.pdf)
10. Pro familia[en línea] consulta diciembre 1 2009 disponible internet [www.profamilia.org.co/004\\_servicios](http://www.profamilia.org.co/004_servicios)
11. campaña nacional publica de cancer cervicouterino [en linea ] consulta diciembre 1 2009 disponible en internet <http://www.cervicalcancercampaign.org/espanol/ccfacts/diagnosis.html>
12. Babysitio: Embarazo: Papanicolaou (**PAP**) durante el embarazo [en línea] consulta diciembre 1 del 2009 disponible internet [http://www.babysitio.com/embarazo/salud\\_prenatal\\_pap.php](http://www.babysitio.com/embarazo/salud_prenatal_pap.php)



# Anexos

# MUJER EL CANCER DE CUELLO EXISTE



## QUE ES EL CANCER DE CUELLO UTERINO, O DE CERVIX?

El cáncer del cérvix es una enfermedad seria pero prevenible, es un cáncer altamente diseminado en los países en desarrollo, que ataca el cuello uterino de la mujer con vida sexual activa.

## QUE LO PRODUCE?

Es producido por el virus del papiloma humano VPH.



## QUIENES DEBEN SABER SOBRE CÁNCER DE CERVIX?

Todas las mujeres que tengan vida sexualmente activa y las que la vayan a iniciar.



## FACTORES DE RIESGO:

- Infección por virus VPH
- Fumar
- Disminución del sistema de defensas
- Deficiencia en alimenticia
- Píldoras anticonceptivas
- Embarazos múltiples
- Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino
- Tener relaciones sexuales a temprana edad
- Tener muchas parejas sexuales
- No usar condones
- No realizarse citologías

## QUE ES VIRUS DE PAPILOMA HUMANO VPH?

Existen muchos tipos de VPH. Los tipos que pueden conducir al cáncer cervical son llamados tipos de alto riesgo. Otros tipos, llamados tipos de bajo riesgo, pueden causar verrugas genitales pero no causan cáncer cervical. El VPH de alto riesgo es un problema si permanece en el cuerpo durante un largo tiempo, puede conducir al cáncer cervical.

## SIRVE USAR PRESERVATIVOS?

Claro, reduce la transmisión pues el virus pasa por contacto directo de los genitales, además protege de otras enfermedades de transmisión sexual evitando la deficiencia en el sistema de defensas.

CONDONES CYBERNÉTICOS

Modelo Graduando



HumorFeminista.com  
Para aquellos con cabezas inteligentes

## OTRO MAL AL QUE SE SUMA EL FUMAR

Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras.

## SIRVE CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS?

Aportan elementos antioxidantes que impiden la formación de tumores.



## BAJA EN LAS DEFENSAS DEL CUERPO?

El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres con baja en las defensas y VIH, un cambio pre-canceroso del cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

## ES BUENO REALIZARSE LA CITOLOGÍA?

Si, es una prueba para detectar anomalías celulares en el cervix antes de que se formen cánceres invasivos.



### QUIEN SE LA DEBE REALIZAR?

Toda mujer con vida sexual activa.

### SOBRE LA VACUNA

Se han estado desarrollando vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH.



### QUIEN SE LA DEBE APLICAR?

Lo más racional será iniciar la vacunación antes que las mujeres inicien actividad sexual, y por tanto a nivel poblacional parecerá adecuado vacunar entre los 9 y los 12 años de edad. Las mujeres menores de 25 años, sexualmente activas, que no han estado expuestas al VPH, tendrán claros beneficios con la vacunación. Sin embargo, en aquellas ya infectadas, no debe esperarse ningún beneficio de la vacunación para los tipos específicos que han ocasionado la infección.

### USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS POR MAS DE CINCO AÑOS?

La investigación sugiere que el riesgo de cáncer del cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

No quiere decir que usarlas esta mal, hay que tener mayor cuidado en el control citológico

EN  
CON



LA FAMILIA  
MUJERES  
CÁNCER DE  
CERVIX?

El cáncer de cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer del cuello uterino, sus probabilidades de padecer de esta enfermedad aumentan de dos a tres veces.

### MUCHOS PARTOS?

Algunas mujeres pueden haber estado más expuestas al VPH mediante el contacto sexual sin protección. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles y también que el sistema inmunitario de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado lo que permite que haya infección con VPH o crecimiento tumoral. Por otra parte hay un traumatismo repetido del tejido epitelial cuello en el momento del parto.



### MUCHAS PAREJAS SEXUALES?

Es importante que usted tenga una conversación honesta con su pareja sobre el VPH, de manera que los dos estén informados y puedan tomar decisiones seguras sobre su salud. Solamente tenga relaciones sexuales con una persona, que solo tenga relaciones sexuales con usted.

### GRACIAS POR SALVAR TU VIDA!



LLEVA UN CONTROL CITOLOGICO.



**UNAD**  
Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia

## **ACTIVIDADES DE CAMPAÑA**

- 1- Comerciales de radio y televisión, lanzamiento de campañas en las emisoras.
2. Sitios Públicos - Lanzamiento en centros comerciales como caminatas o actividades centros de recreación
3. Educativas, objetivo actividad informativa dirigidas a comunidades vulnerables.
4. Gestión: realizar alianzas con empresas locales para difundir el mensaje.
5. Retroalimentación: Solicitar apoyo a las ligas, centros de salud en el envío de información o actividades.

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - REGENCIA DE FARMACIA:**

ENCUESTA APLICADA A: ENCUESTADO 1\_\_\_\_\_

Objetivo: Recolectar información sobre conceptos básicos de factores de riesgo para prevención de cáncer de cuello uterino

Instructivo: Marque con una "x" la respuesta

**ASPECTOS GENERALES**

a. EDAD: \_\_\_\_\_ b. ESTRATO: \_\_\_\_\_ c. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

d. N° DE HIJOS: \_\_\_\_\_ e. NIVEL EDUCATIVO \_\_\_\_\_

**ASPECTOS TECNICOS SOBRE FACTORES DE RIESGO**

1. Que factores de riesgo que pueden producir cáncer de cuello uterino conoce?

Virus de papiloma humano VPH	Multiparidad	
Relaciones sexuales a edad temprana	Promiscuidad	
Condición socioeconómica baja	Bajo o nulo control Citológico	
Malos hábitos alimenticios	Fumar cigarrillo	
Inmunosupresión	Píldoras anticonceptivas > 5 años	
Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino	Otro:	

**DEL ESTILO DE VIDA**

2. A que edad inicio su vida sexual?

Edad \_\_\_\_\_ años

3. Si ha tenido hijos cuales fueron las vías de parto?

a. parto vaginal \_\_\_\_\_ b. cesaría \_\_\_\_\_

4. Usa protección con preservativos para sus relaciones sexuales?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

5. Ha Usado la vacuna contra el VPH?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

6. Le han diagnosticado problemas de inmunodeficiencia o VIH?

Si ☐ No ☐

7. ¿En su grupo familiar hay antecedentes de cáncer de cuello uterino?

☐ ☐

Si

No

8. Usted fuma?

Si

☐

No

☐

9. ¿Su alimentación incluye normalmente frutas y verduras?

Si

☐

No

☐

A veces

☐

10. ¿Ha tenido múltiples parejas sexuales?

Si

☐

No

☐

Cuantos? \_\_\_\_\_

11. Actualmente cuantos compañeros sexuales tiene?

\_\_\_\_\_

12. Con que frecuencia se toma la citología vaginal?

a. Cada seis meses \_\_\_\_\_ b. Cada año \_\_\_\_\_ c. Cada dos años \_\_\_\_\_

d. Cada tres años o más \_\_\_\_\_ e. Nunca se la ha tomado \_\_\_\_\_